

**DIENST**  
**NEUS-KEEL-OREN**  
**GELAAT- EN HALSHEELKUNDE**

Dr Declau - Dr Vanden Abeele - Dr Berghmans - Dr Coen - Dr Van Ardenne - Dr Van Der Gucht

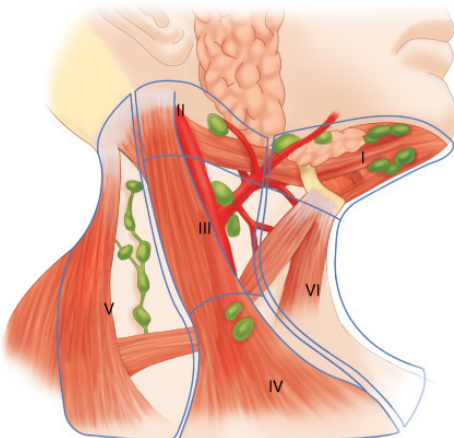
## Halsklieren en nekdissectie

Kwaadaardige tumoren in het hoofd-halsgebied ontstaan meestal in het slijmvlies van de mond- of keelholte. Deze tumoren zijn meestal plaveiselcelcarcinomen. Als de tumor zich verspreidt, gebeurt dat meestal in eerste instantie via de lymfebanen. Er ontstaan dan uitzaaiingen in de lymfeklieren van de hals (halskliermetastasen). In een latere fase kan de ziekte zich gaan verspreiden via het bloed. Dan kunnen uitzaaiingen (metastasen) op afstand ontstaan in de longen en soms ook in andere organen, zoals de lever. De tekening geeft de lymfeklieren in de hals schematisch weer.

Uitzaaiingen in de hals zijn vaak goed behandelbaar en betekenen niet dat de tumor dan ook altijd in andere organen op afstand is verspreid (gemetastaseerd). Wel is de kans op genezing kleiner als er halskliermetastasen aanwezig zijn. De kans op lymfekliermetastasen hangt sterk af van de lokalisatie van de tumor, de grootte ervan en van allerlei biologische factoren van de tumor. De behandeling van de tumor is mede afhankelijk van de aanwezigheid van halskliermetastasen. Vandaar dat er vrijwel altijd uitgebreid onderzoek wordt gedaan naar de aanwezigheid en uitgebreidheid ervan. In een enkel geval is de aanwezigheid van een halskliermetastase het eerste teken dat er iets mis is. Er dient dan uitgebreid onderzoek te gebeuren naar de oorzaak hiervan (primaire tumor).

Het onderzoek naar de aanwezigheid van halskliermetastasen begint op de consultatie waarbij de arts de klieren tracht te voelen (palperen). Klieren groter dan 1 cm worden zo meestal opgespoord. Indien nodig, kan een klier aanvullend worden aangeprikt (gepunteerd) om cellen op te zuigen voor microscopisch onderzoek. Omdat kleinere klieren niet gevoeld kunnen worden en toch soms een kleine metastase kunnen bevatten, wordt meestal beeldvormend onderzoek verricht. Ook wanneer er geen metastasen worden gevonden is het soms toch nodig de klieren in de hals uit voorzorg te verwijderen of te bestralen. Dit gebeurt wanneer de kans op verborgen (occulte) metastasen erg groot wordt ingeschat.

Wanneer lymfekliermetastasen aanwezig zijn, of de kans erg groot wordt geacht, moeten deze behandeld worden. Afhankelijk van de uitgebreidheid kan dit gebeuren door middel van een operatie (halsklierdissectie), bestraling (radiotherapie) eventueel in combinatie met chemotherapie, of een combinatie van chirurgie en radiotherapie. Het kan voorkomen dat halskliermetastasen van een plaveiselcelcarcinoom worden gevonden zonder dat een primaire tumor (de oorzaak) wordt gevonden.



## **DIENST**

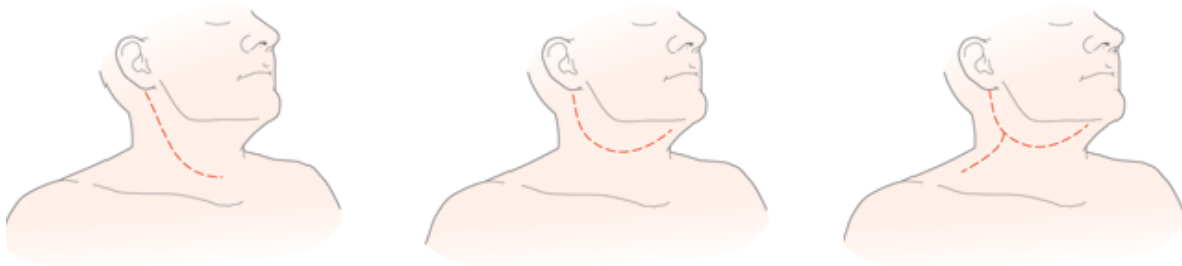
### **NEUS-KEEL-OREN**

### **GELAAT- EN HALSHEELKUNDE**

Dr Declau - Dr Vanden Abeele - Dr Berghmans - Dr Coen - Dr Van Ardenne - Dr Van Der Gucht

### **Wat gebeurt er bij een halsklierdissectie?**

Bij een halsklierdissectie worden de lymfeklieren met het omliggende vetweefsel uit de hals weggehaald. Afhankelijk van de uitgebreidheid van de lymfekliermetastasen is het soms noodzakelijk om ook bepaalde bloedvaten, zenuwen of spieren in de hals weg te nemen. Om de lymfeklieren te kunnen weghalen, wordt de huid van de hals opengesneden. Zie onderstaande figuren met voorbeelden van mogelijke huidsneden (snijlijnen zijn gestippeld weergegeven), die dus tevens de plaats van de latere littekens weergeven.



### **De opname**

De opnameduur is ongeveer 3 tot 7 dagen. De patiënt wordt meestal een dag voor de operatie opgenomen op de verpleegafdeling. Indien er behaarde huid in het operatiegebied aanwezig moet dit weggeschoren worden.

### **De operatie (halsklierdissectie)**

De operatie duurt meerdere uren en wordt uitgevoerd onder algehele narcose. Er bestaan verschillende types halsklierdissectie, waarbij in meerdere of mindere mate klieren worden verwijderd en andere structuren kunnen worden gespaard. Aan het einde van de operatie worden één of meerdere wonddrains ingebracht. Een wonddrain is een slangetje om het wondvocht af te voeren naar een fles. Wanneer de operatie langer, wordt tijdens de narcose tijdelijk een blaassonde geplaatst om een overvolle blaas tijdens de operatie te voorkomen.

### **Na de operatie**

Na de operatie verblijft de patiënt enige tijd op de uitslaapkamer. Wanneer er bij de patiënt zowel links als rechts een halsklierdissectie wordt gedaan, kan het zijn dat het hoofd na de operatie door stuwing tijdelijk erg gezwollen raakt. Dit kan problemen geven met de ademhaling. In die gevallen wordt er soms uit veiligheidsoverwegingen een tijdelijke opening naar de luchtpijp gemaakt (een tracheotomie). Vaak verblijft de patiënt de eerste nacht op de afdeling Intensieve Zorgen ter observatie.

## **DIENST**

### **NEUS-KEEL-OREN**

#### **GELAAT- EN HALSHEELKUNDE**

Dr Declau - Dr Vanden Abeele - Dr Berghmans - Dr Coen - Dr Van Ardenne – Dr Van Der Gucht

De wonddrains zijn bedoeld om vocht uit de wond weg te zuigen én om de huid weer op de onderlaag te laten verkleven. Voor de wondgenezing zijn deze drains dus zeer belangrijk. De drains mogen verwijderd worden als er bijna geen wondvocht meer uit de wond komt. Meestal worden omstreeks de 10e dag na de operatie de hechtingen verwijderd. Doorgaans kan de patiënt na ongeveer 3 tot 7 dagen naar huis. Over het algemeen valt de pijn na de operatie erg mee. Zo nodig worden pijnstillers gegeven.

#### **Mogelijke gevolgen van de operatie**

Veelal worden gevoelszenuwen van de huid van de hals, schouder en het oorlelletje aan de kant van de operatie doorgesneden waardoor een gevoelloosheid van de huid ontstaat. In de weken tot maanden na de operatie zal de patiënt merken dat hij/zij went aan deze gevoelloosheid van de huid. Ook kan door ingroei van nieuwe zenuwuiteinden het gebied dat gevoelloos is, kleiner worden. Ook bemerken sommige patiënten een verandering van het gevoel (voos of overgevoelig). Hierbij kunnen ter plaatse van de zenuwuiteinden zeer gevoelige plekken ontstaan.

Een ander gevolg van wegnemen van lymfeklieren en lymfebanen is dat het lymfevocht van de wang en kin een andere weg naar beneden moet vinden, waardoor na de operatie een zwelling van deze gebieden kan ontstaan. Meestal verdwijnt deze zwelling in de loop van enkele maanden geleidelijk. Een halfzittende slaaphouding kan dit proces versnellen. Zo nodig kan lymfedrainage via kinesitherapie worden opgestart.

Indien de plaats van de aangedane lymfeklieren dit vereist, worden eventueel de zenuwen naar de schouder spier of naar de spier van de mondhoek doorgesneden; dit heeft tot gevolg dat de schouder licht naar beneden gaat hangen of de mondhoek bij bewegen wat asymmetrisch is. Deze verschijnselen kunnen naar gelang de uitgebreidheid van de operatie in meerdere of mindere mate aanwezig zijn, en kunnen leiden tot verminderde kracht van de schouder en problemen bij lichamelijke arbeid. Ook kan een hangende schouder met pijnklachten ontstaan.

Ook kan na de operatie de nek stijf aanvoelen. Kinesitherapie kan aangewezen zijn na de operatie.

#### **Complicaties**

Tijdens de ingreep kunnen zenuwen en bloedvaten in de hals beschadigd worden. De kans hierop is over het algemeen gering, doch hangt voor een groot deel af van de uitgebreidheid van de tumor.

Belangrijke zenuwen zijn de zenuw van de schouder (heffen van de arm). Wanneer deze zenuw niet meer functioneert kan de schouder gaan hangen en minder krachtig worden. Andere zenuwen zijn de zenuwen van de tong (beweging, articulatie, smaak en gevoel), de stembanden (heesheid, slikproblemen), het middenrif, het aangezicht (ooglid en pupil) en enkele andere. Uw arts kan met u de specifieke risico's bespreken.

Beschadiging van vaten komt niet frequent voor en kan over het algemeen verholpen worden. Wanneer de tumor in de halsslagader groeit, kan de operatie echter wel risico's in de zin van een herseninfarct inhouden.

## **DIENST**

### **NEUS-KEEL-OREN**

#### **GELAAT- EN HALSHEELKUNDE**

Dr Declau - Dr Vanden Abeele - Dr Berghmans - Dr Coen - Dr Van Ardenne – Dr Van Der Gucht

Zoals na iedere operatie is er een kans op wondinfectie, abces en nabloeding. Over het algemeen kunnen deze complicaties goed verholpen worden, waarbij soms een heringreep nodig is.

In de hals loopt een groot lymfevat (ductus thoracicus). Wanneer dit vat na de operatie lymfevocht lekt (chyle), is de drainproductie erg hoog en kan een dieet of speciale voeding, of in zeldzame gevallen een heringreep, noodzakelijk zijn. Vaak is de opnameduur dan verlengd.

### **Ontslag uit het ziekenhuis**

Na 3-7 dagen is ontslag meestal mogelijk. Dit tijdstip hangt af van de wondgenezing en drainproductie. In het algemeen is rond de 7-10e dag ook de uitslag van het weefselonderzoek bekend. Bij dit weefselonderzoek wordt het bij de operatie weggehaalde weefsel inde het laboratorium onderzocht. Zo wordt vastgesteld of de tumor in zijn geheel is weggenomen en/of hoeveel uitzaaiingen er waren. Aan de hand hiervan zal het verdere beleid met de patiënt besproken worden. Afhankelijk van dit weefselonderzoek wordt frequent aanvullende bestraling geadviseerd. De huisarts wordt volledig op de hoogte gebracht over de operatie en het ontslag uit het ziekenhuis. Thuis is deze dan ook zeker een aanspreekpunt bij eventuele vragen en problemen.

In sommige gevallen volgt na ontslag uit het ziekenhuis nog een periode van bestralingen. Indien nodig wordt de hulp van thuisverpleging ingeschakeld.

### **Controle**

In het algemeen is kanker in het hoofd-halsgebied goed te genezen. Er blijft echter altijd een kans aanwezig dat de ziekte terugkomt. Daarom worden na de behandeling gedurende minimaal 5 jaren controles uitgevoerd. De eerste jaren om de 1 à 4 maanden, later minder frequent. Bij onverklarde pijnklachten, hoesten, zwellingen of bloedverlies dient u contact op te nemen met uw arts.

Heeft u nog vragen stel ze dan gerust aan uw NKO-arts. U kunt hiervoor contact opnemen met de dienst NKO:

Sint-Vincentius: 03 283 1500

Sint-Jozef: 03 444 1211

Voor meer informatie kan u terecht op onze website [www.neuskeeloren.be](http://www.neuskeeloren.be).

Dr Declau - Dr Vanden Abeele - Dr Berghmans - Dr Coen - Dr Van Ardenne – Dr Van Der Gucht